

Trabalho de Conclusão de Curso

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO INFANTIL NOS PROCEDIMENTOS DE FLUORTERAPIA E EXODONTIA

JÉSSICA PIAIA



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Jéssica Piaia

**AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO INFANTIL NOS PROCEDIMENTOS DE
FLUORTERAPIA E EXODONTIA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia
Orientadora: Prof^a. Dr^a Michele da Silva Bolan
Coorientadora: Josiane Pezzini Soares

Florianópolis
2018

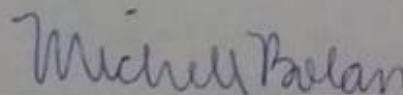
Jéssica Piaia

**AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO INFANTIL NOS PROCEDIMENTOS
DE FLUORTERAPIA E EXODONTIA**

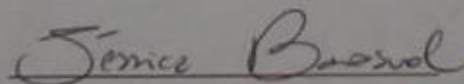
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 23 de maio de 2018.

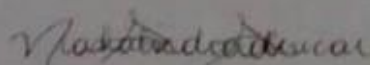
Banca Examinadora:



Prof.^a Dr.^a Michele Bolan
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Ms.^a Jéssica Copeti Barasuol
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Dr.^a Nashalie de Alencar
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Sinto imensa alegria ao escrever estes agradecimentos e não poderia deixar de agradecer primeiramente a **Deus**. Àquele que é o autor de cada conquista em minha vida. Durante todos os momentos dessa jornada foi sempre Ele que me deu força, paciência, paz e segurança para enfrentar todos os desafios que surgiram. Nos momentos de cansaço uma simples conversa com Ele me trazia a força que eu precisava para prosseguir.

Agradeço aos meus pais **Elton e Maria**, que me incentivaram a vir em busca da realização do meu sonho, e que se fizeram presentes e participativos durante toda caminhada. Obrigada por cada dia permitirem eu sentir o imensurável amor de vocês, mesmo em meio a distância de aproximadamente 3 mil km que nos separa. O apoio e sacrifícios a mim dedicados foram de fundamental importância para concretização dessa etapa.

Sou grata ao meu padrasto **Rafael**, que foi motivo de inspiração pela escolha da minha profissão, a qual hoje posso afirmar com toda certeza que sou apaixonada.

Agradeço a minha irmã **Bruna** que esteve comigo durante todos esses anos de faculdade, me dando força, conselhos preciosos, comemorando e vibrando cada vitória alcançada. Nossa amizade foi fortalecida ainda mais durante esses anos.

A minha amiga e dupla de clínica **Ana Lídia**, obrigada por todos os anos de parceria e aprendizado; nosso “casamento” chegou ao fim, sentirei saudade de tudo o que vivemos durante o curso e guardarei todas lembranças com muito amor.

Minha gratidão a todas minhas amigas da faculdade, por compartilharem comigo tantos momentos; vocês foram essenciais nessa caminhada. As correrias entre atendimentos, provas e esterelização pareciam que nunca chegariam ao fim, mas hoje podemos olhar para trás e lembrar o quanto crescemos e aprendemos juntas.

Agradeço ao meu amor **Sidney**, que recebi como um presente de Deus nesse último ano de faculdade, que me motivou a cada etapa deste trabalho, e compreendeu com muito amor os ajustes dos nossos finais de semana.

Sou grata particularmente a professora **Michele**, que, apesar de todos os seus compromissos concedeu a honra de ser minha orientadora. Sua competência, dedicação e amor pela Odontopediatria fizeram apaixonar-me ainda mais por esta área.

A minha coorientadora **Josi**, obrigada por ter me doado parte do seu trabalho. Você me ensinou tantas coisas e em tudo o que você faz predomina a excelência. Não tenho dúvidas da grande Professora que já és. Obrigada pela paciência comigo, por me acompanhar e esclarecer todas as minhas dúvidas nas etapas deste trabalho; desde o início, ao me ensinar a utilizar as bases de dados, até a conclusão. As suas orientações foram imprescindíveis.

Agradeço a minha família PV por me receberem com tanto carinho e incrementarem a minha vida com tanto amor. Vocês fazem parte dessa conquista e da minha história.

Por fim agradeço a todos os familiares e amigos que de alguma forma participaram da realização desse sonho.

*“Tudo tem seu tempo determinado e há tempo
para todo propósito debaixo do céu.”
Eclesiastes 3:1*

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o comportamento infantil frente aos tratamentos odontológicos de fluorterapia e exodontia. A amostra contou com 58 crianças, entre 6 e 9 anos, acompanhadas de seus pais/responsáveis. Dentre estas, 29 crianças foram submetidas ao procedimento de exodontia e 29 ao procedimento de fluorterapia. O comportamento infantil foi avaliado por um cirurgião-dentista treinado através da escala Brazilian version of the Venham's Behavior Rating Scale (BvVBRS) e a ansiedade prévia foi obtida pelo Venham Picture Test modified (VPTm). Através do exame clínico foi verificada a condição bucal pelo índice CPO-D e ceo-d. Os pais/responsáveis responderam a um questionário socioeconômico e questões relacionadas a experiência odontológica prévia das crianças. Realizou-se análise descritiva dos dados e teste Qui-quadrado com nível de significância de 5%. Em relação ao comportamento 24,1% das crianças do grupo da exodontia demonstraram um comportamento negativo, enquanto que 100% no grupo de fluorterapia apresentaram um comportamento positivo, e esta diferença foi significativa ($p= 0,010$). Assim, foi observado que o tipo de procedimento esteve associado ao comportamento das crianças havendo diferença na cooperação frente procedimento invasivo (exodontia) e não invasivo (fluorterapia).

Palavras chave: comportamento infantil, ansiedade ao tratamento odontológico, extração dentária.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the behaviour of children on dental treatments of oral fluorotherapy and dental extraction. The sample was 58 children aged 6 to 9 years of age and their caregivers. Of these, 29 children underwent the oral fluorotherapy and 29 dental extraction. Child behavior was assessed by a dentist trained through the Brazilian version of the Venham's Behavior Rating Scale (BvVBRS) and dental anxiety was measured by the Venham Picture Test Modified (VPTm). Clinical examination was performed using the decay, missing, filled index for primary and permanent dentition dmft/DMFT index. The caregivers answered a socioeconomic questionnaire and questions related to the previous dental experience of the children. Descriptive data analysis and Chi-square test with a significance level of 5% were performed. The negative behavior was found on 24.1% of the children in the dental extraction group, while 100% in the oral fluorotherapy group had a positive behavior, and this difference was significant ($p = 0.010$). It can be concluded that was observed that the type of procedure interfered directly on the negative behavior of the children, with a difference in cooperation with invasive (dental extraction) and non-invasive (fluorotherapy) procedures.

Key words: Child behavior, dental anxiety, dental extraction.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
3 OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS	21
5 RESULTADOS.....	25
NOTA: Teste Qui-quadrado; χ^2 Teste Exato de Fisher	30
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
APÊNDICE A - Termo de Consentimento	41
APÊNDICE B - Questionário para Responsáveis	48
APÊNDICE C – Ficha clínica.....	52
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP	53
ANEXO B - Teste VPTm	56
ANEXO D - ATA de apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso	58

1 INTRODUÇÃO

Os tratamentos odontológicos são passíveis de comportamentos colaborativos e não colaborativos por parte dos pacientes. Quando se trata do comportamento infantil frente a tratamentos odontológicos, os fatores inerentes à idade acabam por acentuar ainda mais comportamentos de não colaboração (POSSOBON et al., 2003).

Além da idade, o comportamento da criança frente ao tratamento odontológico está associado a vários outros fatores, entre eles, a expectativa do responsável em relação ao comportamento da criança no tratamento, a ansiedade da criança ao encontrar pessoas desconhecidas, a presença de dor de dente e a personalidade da criança (ERFANPARAST et al., 2015). Para Pai et al. (2015) a experiência odontológica passada, duração e complexidade do tratamento também demonstraram exercer forte influência, bem como a ansiedade dos pais, medo e ansiedade da criança em face do tratamento odontológico.

A ansiedade frente ao tratamento odontológico pode gerar um impacto negativo no comportamento da criança durante um tratamento; sendo importante para os cirurgiões-dentistas identificar o nível de ansiedade nos seus pacientes para que possam aborda-los adequadamente, maximizando assim o sucesso no atendimento (KILINÇ et al., 2016). A dor durante uma consulta odontológica pode levar à ansiedade, e, portanto, o tipo de procedimento a ser executado deve ser

considerado durante o tratamento odontológico infantil (CADEMARTORI et al., 2017).

Classificar o comportamento infantil por meio de escalas em um ambiente odontológico pode ajudar o cirurgião- dentista à aplicação de estratégias apropriadas de manejo do comportamento de forma a prevenir um maior desenvolvimento de problemas comportamentais. Por isso é importante analisar a influência dos diferentes tratamentos odontológicos sobre o comportamento infantil durante o atendimento.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo avaliar o comportamento infantil em crianças entre 6 e 9 anos de idade frente aos tratamentos odontológicos de fluoroterapia e exodontia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Torriani et al. (2008) desenvolveram um estudo visando realizar uma adaptação transcultural do questionário Dental Anxiety Scale (DAS), o qual avalia a ansiedade dos pais, e da escala Behavior Rating Scale, que classifica o comportamento e a ansiedade da criança. Assim, analisaram a relação entre a ansiedade odontológica dos pais e comportamento de crianças na faixa etária de 0 a 4 anos com história de traumatismo dentário, em atendimentos odontológicos na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Pelotas. No processo de adaptação transcultural das escalas, fez-se uso da metodologia de Góes et al. (2006) a qual compreende 5 etapas: tradução dos instrumentos para o português, retradução, adaptação cultural, validade de face e validação do conteúdo. A partir disso, foram formuladas a Versão Brasileira da Escala de Norman Corah e a Versão Brasileira da Escala de Padrão Comportamental de Venham. Quanto aos resultados da adaptação das escalas no contexto brasileiro, o questionário DAS foi ajustado para se obter maior clareza, simplicidade e compreensão; e a escala Behavior Rating Scale teve como principal mudança a modificação das alternativas de comportamento, reduzindo a classificação comportamental de seis escores para cinco escores. Conclui-se que esses instrumentos são confiáveis, podendo ambos ser utilizados em pesquisas que avaliam a relação da ansiedade dos pais e comportamento das crianças.

Suprabha et al. (2011) realizaram um estudo com o objetivo de associar fatores que influenciam o medo frente ao tratamento odontológico. Foram associados idade, sexo, características familiares, experiências médicas e odontológicas prévias. Um total de 125 crianças de 7 a 14 anos de idade participaram do estudo e os acompanhantes que preencheram um questionário sobre situação familiar, história médica e experiências odontológicas anteriores da criança. As crianças receberam tratamentos odontológicos de rotina como extrações, restaurações e endodontia, todos sob anestesia local. Utilizou-se da Escala de Inspeção de Medo da Criança - Subescala Dentária - a fim de medir o comportamento frente ao tratamento odontológico, e a Frankl Behavior Rating Scale para medir o comportamento da criança. Dois fatores que influenciaram substancialmente o comportamento odontológico correspondem à experiência desagradável no atendimento odontológico ($p=0,005$) e a idade da criança ($p=0,021$). Os autores concluíram que o medo frente ao tratamento odontológico influencia consideravelmente o comportamento das crianças, porém, os fatores que os afetam são diferentes. Observou-se também que, com o aumento da idade, o medo frente ao tratamento odontológico diminui e o comportamento frente ao mesmo melhora.

Xia et al. (2011) determinaram a prevalência de problemas no manejo do comportamento infantil frente procedimentos odontológicos (PMC) e investigaram a influência de variáveis relacionadas a saúde bucal e das condições sociodemográficas. O estudo foi realizado em Pequim na China, incluindo 209 crianças de 2 a 8 anos de idade na Clínica de Odontopediatria. Realizou-se dois

atendimentos para cada criança incluindo tratamento(s) de exodontia, endodontia, selante de fossúlas e fissuras e/ou flúoroterapia. Os responsáveis responderam a um questionário sobre a personalidade da criança, saúde geral, experiência prévia ao tratamento odontológico e médico e a atitude do responsável em relação à experiência com tratamentos odontológicos. Todos os procedimentos foram filmados e uma pontuação foi dada para o comportamento. Classificações de 0-2 indicaram comportamentos aceitáveis e classificações de 3 a 5 denotavam PMC que interrompiam a continuidade do tratamento. Para avaliar o comportamento utilizou-se a escala de Venham modificada. Os dados do questionário e registro de VD foram analisados no software SPSS 10 e modelo de regressão logística foi aplicado. Um total de 29,7% das crianças demonstraram problemas no manejo do comportamento odontológico e os fatores associados foram: pouca idade, expectativa negativa do comportamento da criança durante o tratamento, ansiedade ou timidez em relação ao cirurgião dentista e a presença de dor de dente. Em relação a diferença de comportamento no primeiro e no segundo tratamento observou-se que 61 crianças não apresentaram alterações comportamentais e 29 evidenciaram uma melhora em seu comportamento sendo que em 7 crianças demonstraram uma piora no segundo tratamento. Conclui-se que é possível identificar de forma preditiva crianças com risco de PMC e as variáveis associadas foram: pouca idade, expectativa negativa do comportamento da criança durante o tratamento, ansiedade ou timidez em relação ao cirurgião dentista e a presença de dor de dente.

Paryab et al. (2013) realizaram um estudo a fim de avaliar a prevalência e também alguns fatores odontológicos e demográficos relacionados à ansiedade e problemas comportamentais frente aos tratamentos odontológicos. Um total de 150 crianças entre 6 e 12 anos de idade foram selecionadas na Clínica de Odontopediatria da Universidade de Zahedan. Previamente ao atendimento odontológico da criança, as mães responderam um questionário sobre os antecedentes odontológicos, sóciodemográficos dos familiares e da criança, juntamente com Dental Anxiety Scale (DAS). As crianças completaram um questionário contendo expressões faciais da escala de ansiedade dental infantil modificada (MCDAS) sendo, posteriormente, encaminhadas para o atendimento odontológico. Durante a anestesia local o comportamento cooperativo e não cooperativo da criança foi avaliado utilizando a escala de Frankl. Para análise estatística foram utilizadas análises de variância e modelos de regressão linear. Um total de 44 crianças (29,3%) apresentaram altos níveis de ansiedade frente ao tratamento odontológico e cerca de 43 (28,67%) evidenciaram problemas comportamentais odontológicos. Assim, quanto à alta prevalência de ansiedade frente ao atendimento odontológico, os autores concluíram que esta pode ser observada nos primeiros anos da escola.

Erfanparast et al. (2015) avaliaram o autoconceito da ansiedade e do comportamento da criança durante o tratamento odontológico. Participaram do estudo 235 crianças entre 4 e 6 anos de idade da Clínica de Odontopediatria na Universidade de Ciências Médicas de Tabriz. Foi realizada uma avaliação das crianças através da escala de autoconceito primário, a qual é composta por

24 itens ilustrando uma imagem de uma criança positiva e outra negativa. As mesmas foram orientadas a circular a imagem que mais as representava. Através disso, mediu-se 8 fatores de autoconceito como a cooperação, não cooperação, autoimagem intelectual, entre outros. O teste foi pontuado para render uma pontuação de autoconceito total. Após realizarem o teste, todas as crianças foram submetidas a um tratamento restaurador classe II no 1º molar seguindo o mesmo protocolo. Através da escala de Frankl e da escala de avaliação da ansiedade clínica, se observou o comportamento e a ansiedade das crianças durante o tratamento odontológico. O teste de Spearman foi utilizado para analisar a correlação entre as escalas. Os escores da escala de avaliação de autoconceito e ansiedade clínica ($r = -0,545$, $p < 0,001$) evidenciaram uma correlação negativa moderada e, entre o autoconceito e a pontuação do comportamento da criança ($r = 0,491$, $p < 0,001$), houve uma correlação positiva moderada. Entre os escores de ansiedade e o comportamento encontrou-se uma relação forte e negativa ($r = -0,91$, $p < 0,001$). Assim, conclui-se que crianças com maior autoconceito mostraram um menor nível de ansiedade e crianças com baixo autoconceito demonstraram níveis mais elevados de ansiedade durante o tratamento odontológico. Presume-se, também, que o autoconceito pode ser significativamente considerado para avaliar o nível de ansiedade das crianças e o nível de cooperação destas durante o tratamento odontológico.

Pai et al. (2015) buscou determinar a prevalência dos problemas de manejo do comportamento infantil, bem como analisar a influência das variáveis relacionadas a saúde bucal e das condições sociodemográficas. A

amostra incluiu 165 crianças com idades entre 7 e 11 anos com necessidades de tratamento odontológico de rotina. Um investigador cego para o procedimento entrevistou o pai/responsável de cada criança, utilizando para isso um questionário padronizado contendo questões acerca da ansiedade odontológica dos pais, a ordem de nascimento da criança, sua história de internação, entre outros. Foram feitas filmagens do tratamento de cada criança através de um gravador de vídeo digital (VD) fixo. Os tratamentos foram classificados em três níveis: não invasivo (NI), moderadamente invasivo (MI) e altamente invasivo (AI). Dois examinadores previamente calibrados e cegados aos dados dos questionários analisaram os registros de vídeos dos tratamentos e avaliaram o comportamento das crianças de forma independente, utilizando a escala de avaliação de comportamento de Venham modificada. Os dados do questionário foram relacionados com o comportamento odontológico da criança e, posteriormente, analisados. Utilizou-se do teste de Wilcoxon pareado para fazer a comparação do comportamento da criança durante as visitas. Quanto aos resultados acerca da prevalência de problemas de manejo do comportamento infantil, constatou-se um percentual de 0%, 4,24%, 15,76% durante os procedimentos NI, MI e AI, respectivamente. A ordem de nascimento, a história de internação e a experiência odontológica prévia foram considerados preditores significativos de comportamento ($p < 0,005$). Os autores concluíram que o condicionamento direto é o fator que mais incide sobre o comportamento da criança, e, as experiências odontológicas prévias, a duração do tratamento e a complexidade do tratamento têm maior

influência no comportamento da criança em um consultório odontológico.

Kilinç et al. (2016) desenvolveram um estudo para avaliar os níveis de ansiedade frente ao tratamento odontológico em pré-escolares em um jardim de infância e na clínica odontológica. Participaram 90 crianças de 4 a 6 anos de idade. Para a avaliação dos níveis de ansiedade fez-se uso da Facial Image Scale (FIS), Venham Picture Test modified (VPTm) escala de comportamento de Frankl e taxa de batimento cardíaco. Esses métodos foram utilizados tanto na clínica como no jardim de infância, em que as mães preencheram a escala de ansiedade estado (STAI 1) e escala de ansiedade traço (STAI 2), um questionário sócio demográfico e questões sobre frequência de escovação dentária de seus filhos. Observou-se que as taxas de batimento cardíaco das crianças eram maiores na clínica odontológica do que no jardim de infância. Verificou-se uma correlação positiva entre os escores FIS e VPTm no jardim de infância ($p=0,011$) e na clínica odontológica ($p<0,001$). Foram percebidas mais expressões faciais negativas na clínica odontológica do que no jardim de infância; evidenciou-se uma correlação estatisticamente significativa entre os níveis de ansiedade estado das mães através do STAI 1 e o das crianças medidos pelo VPT na clínica odontológica ($p<0,001$). Assim, concluíram que o nível de ansiedade das crianças era maior quando estas foram avaliadas na clínica odontológica do que no jardim de infância.

Sharma et al. (2017) desenvolveram um estudo a fim de identificar as variáveis que são preditoras de problemas de manejo do comportamento das crianças em consultórios odontológicos. A amostra incluiu 165 crianças

que tinham entre 2 e 8 anos de idade. Os responsáveis por elas responderam a um questionário sobre características sociodemográficas, experiência de tratamento odontológico, fatores de personalidade, estado de saúde, entre outras. A escala de Frankl foi utilizada para avaliação do comportamento frente ao tratamento odontológico das crianças, sendo este posteriormente analisado quanto às respostas das entrevistas. Constatou-se que quatro fatores são preditores de problemas de manejo do comportamento das crianças em consultórios odontológicos: idade da criança ($p < 0,001$) expectativa do responsável sobre o comportamento da criança durante o atendimento ($p < 0,001$), presença de ansiedade da criança perante alguém desconhecido ($p = 0,030$) e presença de dor de dente ($p = 0,041$). Conclui-se, portanto, que a idade da criança, expectativa do responsável sobre o comportamento da criança, presença de ansiedade perante alguém desconhecido e a presença de dor de dente são fatores que influenciam no comportamento das crianças.

Cadernatori et al. (2017), através de um estudo descritivo, buscaram avaliar o comportamento infantil durante a exodontia e comparar ao comportamento apresentado nos atendimentos odontológicos anteriores e subsequentes. Participaram do estudo 89 crianças com idades entre 6 e 13 anos atendidas na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Pelotas. Foram avaliados gênero da criança, idade, motivo da extração dentária e o tipo de dentição. As crianças foram submetidas no mínimo a uma consulta odontológica anterior e posterior ao procedimento de exodontia, esta consulta poderia ser preventiva ou curativa. Os

procedimentos preventivos incluíram escovação supervisionada, profilaxia e fluorterapia. Os procedimentos curativos poderiam ser restaurações dentárias que não houvessem necessidade de anestesia local. Para avaliação do comportamento infantil durante as consultas odontológicas utilizou-se a escala BvVBRs. O comportamento da criança foi avaliado antes, durante e após o procedimento odontológico sendo este classificado em cooperação total, protesto moderado e protesto intenso. Constatou-se que o comportamento de cooperação total foi menor durante o procedimento exodontia (71,9%). A relação de protesto moderado e intenso nos procedimentos de exodontia à consultas dentárias anteriores ou subsequentes foi significativa ($p < 0,001$). Não houve relação entre o comportamento infantil diante do gênero, idade, motivo da extração dentária e o tipo de dentição da criança. Conclui-se que o comportamento não cooperativo ocorreu com mais frequência na consulta a qual a criança foi submetida ao procedimento de exodontia do que nas consultas anteriores e posteriores.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o comportamento infantil em crianças entre 6 e 9 anos de idade.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar o comportamento infantil frente os procedimentos de fluorterapia e exodontia.
2. Verificar se há diferença no comportamento odontológico infantil entre o gênero e idade;
3. Verificar a associação do comportamento infantil com as demais variáveis independentes: escolaridade e renda dos pais, percepção dos pais sobre a saúde bucal das crianças, comportamento das crianças em consultas odontológicas anteriores, histórico de dor de dente, percepção dos pais sobre a ansiedade de seus filhos, ansiedade das crianças previamente ao tratamento odontológico, presença de cárie na dentição decídua e presença de cárie na dentição permanente.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob número 2.308.475. (ANEXO A). Os responsáveis e as crianças foram convidadas a participar. Ao concordarem, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A).

A amostra incluiu crianças entre 6 e 9 anos de idade que procuraram atendimento nas clínicas Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente I (ESCA I) e Estágio supervisionado da criança e do adolescente II (ESCA II) na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC. Estes pacientes vieram encaminhados das Unidades Básicas de Saúde do município de Florianópolis através de solicitação ao Sistema de Regulação do SUS (SISREG) diretamente ao pesquisador responsável.

Para a obtenção do cálculo amostral, utilizou-se comparação entre duas proporções. Considerou a proporção de 46,7% de crianças com ansiedade e comportamento positivo e 83,3% crianças com ansiedade e que apresentaram comportamento negativo (OLLÉ et al., 2016). Poder do teste 80% e nível de significância de 5%. Obteve-se tamanho amostral de 25 crianças para cada grupo, acrescentou-se 20% para possíveis perdas, resultando num total de 30 crianças por grupo.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos que procuraram atendimento odontológico, cujos responsáveis e as crianças aceitaram participar do estudo; crianças de ambos os sexos com idades entre 6 e 9 anos; crianças

com necessidade de tratamento odontológico de fluoroterapia ou exodontia; responsáveis alfabetizados, com capacidade de interpretar e responder as perguntas do questionário proposto; crianças não atendidas previamente pelo operador. Foram excluídos do estudo: indivíduos que apresentassem distúrbios de desenvolvimento sistêmico ou mental e que fizessem uso de medicamentos contínuos.

Na sala de espera, após o aceite de participação e assinatura do TCLE, foi entregue aos pais questionário socioeconômico e com questões relacionadas a experiência odontológica prévia e da saúde das crianças e a percepção dos pais sobre a ansiedade dos seus filhos, este deveria ser respondido durante o atendimento da criança (APÊNDICE B).

Para a avaliação da ansiedade prévia em relação ao atendimento odontológico utilizou-se a escala Venham Picture Test modificado (VPTm) adaptada e validada para crianças brasileiras (RAMOS-JORGE; PORDEUS, 2004). Trata-se de uma escala composta por oito figuras, das quais em cada figura há duas imagens: uma criança com reação positiva e outra criança com reação negativa. As imagens correspondem a etnia e gênero do entrevistado. Aplicou-se o teste com a criança sentada na cadeira odontológica previamente ao atendimento odontológico. As crianças foram orientadas a escolher em cada figura a imagem que melhor representasse o sentimento delas naquele momento (ANEXO B). Quando a criança apontava para a figura com reação negativa a pontuação dada era um (1) indicando a presença de ansiedade, e quando apontava para a figura com expressão positiva a pontuação dada era zero (0) , o valor do resultado final variou entre valor de 0-8.

Para a avaliação clínica da criança, foi realizado a avaliação dos dentes cariados (C) pelos índices CPO-D e ceo-d segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). O diagnóstico era feito com o paciente na cadeira odontológica através de luz artificial, sonda clínica, espelho clínico e jatos de ar nos dentes a fim de obter uma superfície seca. Os dados obtidos foram registrados em uma ficha pelo auxiliar (APÊNDICE C).

Após a avaliação da ansiedade e do exame clínico o profissional iniciou os procedimentos, em que estes foram profilaxia ou exodontia, e ao final o operador dava uma nota do comportamento da criança durante todo o atendimento. Todos os procedimentos eram conduzidos por um único operador previamente treinado para execução dos mesmos.

O procedimento de fluoterapia foi iniciado com a criança posicionada na cadeira. Aplicou-se um evidenciador de placa bacteriana na superfície dos dentes e foi exibido no espelho para a criança as regiões que apresentaram maior pigmentação dos dentes e que necessitavam de reforço durante a escovação; profilaxia com pasta profilática em todos os dentes até a completa remoção do evidenciador de placa bacteriana; aplicação de flúor (Flúor Fosfato Acidulado com concentração de 1,23%), durante um minuto, com auxílio de moldeira descartável superior e inferior.

Na exodontia, com a criança posicionada na cadeira, o procedimento iniciou-se com a anestesia tópica, anestesia infiltrativa, transpapilar e palatal para os dentes superiores, para os inferiores, bloqueio do nervo alveolar inferior, anestesia transpapilar e infiltrativa. Em seguida, foi realizado descolamento do tecido gengival, luxação do

dente com alavancas, remoção do dente com fórceps, finalizando com a sutura do alvéolo. Os pais foram orientados sobre os cuidados pós-operatórios.

Para a avaliação do comportamento utilizou-se uma escala previamente validada e adaptada para a versão brasileira: Brazilian Version Venham's Behavior Rating Scale (BvVBRs) (CADERMATORI et al., 2017). A escala atribui uma pontuação de 0 a 5, de acordo com as reações apresentadas pela criança durante o atendimento odontológico, sendo zero (0) comportamento extremamente positivo e cinco (5) comportamento extremamente negativo (ANEXO C). Assim, no final da consulta após a dispensação da criança o operador dava uma nota do comportamento da criança durante todo o atendimento. O comportamento foi dicotomizado em positivo (0) e negativo (≥ 1).

Caso a criança tivesse necessidade de mais algum tratamento dentário além do realizado, esta era encaminhada para as clínicas ESCA 1 e ESCA 2 na Universidade Federal de Santa Catarina, onde os alunos da graduação dariam continuidade aos tratamentos.

Os dados coletados foram transferidos para o programa Microsoft Excel 2016 e analisados através do programa Statistical Package for Social Science (SPSS 23.0 - SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Foi realizado análise descritiva, teste Qui-quadrado, teste exato de Fischer ($Kappa=0,870$) considerando nível de significância de 5%.

5 RESULTADOS

Um total de 60 crianças de 6 a 9 anos de idade foram selecionadas para participação do estudo, destas, 58 preencheram os critérios de inclusão. Assim, este estudo teve uma taxa de resposta de 96,6%, as perdas foram devido a questionários que retornaram em branco.

A tabela 1 apresenta a distribuição da frequência dos dados obtidos. Houve uma maior prevalência de meninos (58,6%), sendo que a maioria das crianças tinham entre 8-9 anos de idade (48,3%). Quanto a escolaridade dos pais predominou aqueles que estudaram oito anos ou mais (55,2%). A renda familiar média da população deste estudo ficou concentrada entre > 2 salários mínimos (60,3%).

Com relação a percepção dos pais sobre a saúde bucal 82,5% consideraram boa. Em 79,3% dos relatos a criança demonstrou comportamento positivo em consultas odontológicas prévias, e 74,5% das crianças já haviam sentido dor de dente. Quanto as percepções dos pais sobre a ansiedade de seus filhos 51,7% acreditam que estes têm medo do cirurgião dentista. A maioria dos participantes não apresentou ansiedade previamente ao atendimento odontológico (58,6%). No exame clínico 10,3% tinham presença de pelo menos um dente cariado na dentição permanente e 55,2% apresentaram pelo menos um dente cariado na dentição decídua.

Tabela 1: Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas e clínicas. Florianópolis/SC, 2018 (n=58).

Variáveis	n (frequência)	% (porcentagem válida)
Gênero		
Masculino	34	58,6
Feminino	24	41,4
Idade		
6-7 anos	30	51,7
8-9 anos	28	48,3
Escolaridade dos pais		
≥ 8 anos	32	55,2
< 8 anos	26	44,8
Renda dos pais		
>2 salários mínimos	35	60,3
≤2 salários mínimos	23	39,7
Percepção dos pais sobre a saúde bucal		
Boa	47	82,5
Ruim	10	17,5
Comportamento anterior		

Positivo	46	79,3
Negativo	12	20,7
Dor de dente		
Não	14	25,5
Sim	41	74,5
DAQ		
Não tem medo	28	48,3
Tem medo	30	51,7
Ansiedade prévia		
Ausência de ansiedade	34	58,6
Presença de ansiedade	24	41,4
C-CPO-D		
Ausência de cárie	52	89,7
Presença de cárie	6	10,3
C-Ceo-d		
Ausência de cárie	26	44,8
Presença de cárie	32	55,2

A tabela 2 apresenta a associação entre a variável dependente e as demais variáveis independentes. Todos os participantes demonstraram comportamento positivo em relação a realização de fluorterapia. Foi observado que há relação entre o comportamento dos participantes e tipo de procedimento realizado ($p=0,010$). Sendo que, durante a exodontia a maioria das crianças apresentaram comportamento positivo e somente 24,1% apresentou comportamento negativo. Também foi encontrada relação entre o comportamento e a presença de cárie em dentes decíduos ($p=0,013$). Todas as crianças que apresentaram ausência de cárie no índice ceo-d exibiram comportamento positivo, 21,9% das crianças que possuíam pelo menos um dente cariado apresentaram comportamento negativo.

Tabela 2: Teste Qui-quadrado da associação do comportamento com as demais variáveis independentes. Florianópolis/SC, 2018 (n=58).

	Comportamento Positivo n(%)	Comportamento Negativo n(%)	P-valor
Procedimento			
Fluorterapia	29(100)	0(0)	0,010[†]
Exodontia	22(75,9)	7(24,1)	
Gênero			
Masculino	31(91,2)	3(8,8)	0,432 [†]
Feminino	20(83,3)	4(16,7)	

Idade			
6-7 anos	25 (83,3)	5 (16,7)	0,425 [†]
8-9 anos	26 (92,9)	2 (7,1)	
Escolaridade dos pais			
≥ 8 anos	27 (84,4)	5 (15,6)	0,442 [†]
< 8 anos	24(92,3)	2(7,7)	
Renda			
>2 salários mínimos	31 (88,6)	4 (11,4)	1,000 [†]
≤ 2 salários mínimos	20 (87)	3 (13)	
Percepção dos pais sobre a saúde bucal			
Boa	41(87,2)	6(12,8)	1,000 [†]
Ruim	9(90)	1(10)	
Comportamento anterior			
Positivo	42 (91,3)	4(8,7)	0,147 [†]
Negativo	9(75,0)	3 (25,00)	
Dor de dente			
Não	14(100)	0(0,0)	0,172 [†]
Sim	34(82,9)	7(17,1)	

DAQ			
Sem ansiedade	26 (92,9)	2 (7,1)	0,425 ^f
Com ansiedade	25 (83,3)	5 (16,7)	
Ansiedade prévia			
Ausente	31(91,2)	3(8,8)	0,432 ^f
Presente	20(83,3)	4(16,7)	
C-CPO-D			
Ausência de cárie	47(90,4)	5(9,6)	0,149 ^f
Presença de cárie	4(66,7)	2(33,3)	
C-CEO-d			
Ausência de cárie	26(100,0)	0(0,0)	0,013^f
Presença de cárie	25(78,1)	7(21,9)	

NOTA: Teste Qui-quadrado; ^fTeste Exato de Fisher

6 DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o comportamento infantil frente aos procedimentos de fluorterapia e exodontia. De acordo com os resultados o comportamento infantil está associado ao tipo de procedimento realizado pelo cirurgião-dentista, assim como com a presença de cárie na dentição decídua, apresentando diferença na cooperação durante tratamentos invasivos e não invasivos.

O comportamento odontológico durante o procedimento de fluorterapia prevaleceu positivo em todas as crianças enquanto que na exodontia, algumas crianças demonstraram cooperação. Similar a este resultado, verificou-se em um estudo que a complexidade do procedimento é um dos fatores que influencia no comportamento infantil frente ao atendimento odontológico, sendo que ocorrência de problemas comportamentais é maior durante os procedimentos altamente invasivos, como exodontia, endodontia e restaurações profundas (PAI et al., 2015). Segundo Cadernatori et al., 2017, o comportamento infantil durante procedimentos odontológicos como exodontia, levaram a comportamentos menos cooperativos quando comparados às consultas de procedimentos não invasivos.

Vários fatores podem desencadear o comportamento negativo das crianças nos tratamentos odontológicos; entre eles a possibilidade de dor (VENHAM et al, 1980; CADEMARTORI et al., 2017). Assim, a literatura relata que procedimentos que não envolvam anestesia local são mais compreendidos pelas crianças pelo fato de não provocarem dor e desconforto, o que as fazem exibir comportamento mais positivo quando a

mesma não é empregada (OLIVEIRA, MORAES e EVARISTO, 2012).

Recentemente, Alshoraim et al. (2018) pesquisaram os fatores relacionados ao medo odontológico, e observaram que os itens os quais as crianças mais relataram sentir medo foram instrumentos rotatórios, pressão e anestesia. Portanto, os resultados encontrados neste estudo podem ter relação com a possibilidade de dor e o medo da anestesia durante o procedimento de exodontia. Por não envolver manobras que oferecem dor ou desconforto, foi possível verificar que a fluoterapia não provocou reações negativas nas crianças. Esse resultado está de acordo com o encontrado por Pai et al. (2015), que observaram comportamento positivo em todas as crianças submetidas a profilaxia e aplicação tópica de flúor, assim o condicionamento direto demonstrou ser o principal fator na determinação do comportamento da criança.

Estudos apontam que a idade também é um fator que pode influenciar substancialmente o comportamento frente tratamentos odontológicos (POSSOBON et al., 2003); sendo que, indivíduos com idade inferior a 6 anos são mais predispostos a comportamentos negativos (BAIER et al., 2004). Isso pode explicar o fato não haver associação entre a faixa etária e o comportamento no presente estudo, já que apenas crianças entre 6 a 9 anos participaram do mesmo. Assim, este resultado pode ser comparado a um estudo que investigou crianças com idade entre 7 e 9 anos, o qual predominou o comportamento positivo frente os procedimentos. Observaram também, que na faixa de oito anos de idade a criança desenvolve os sentidos de deveres e obrigações aumentando sua

capacidade de raciocínio e compreensão, contribuindo assim para a cooperação durante a consulta (OLIVEIRA; MORAES; EVARISTO, 2012).

A ansiedade que a criança sente frente a uma consulta odontológica também é definida como "um medo ou medo anormal de visitar o dentista para cuidados preventivos" ou "terapia e ansiedade em relação aos procedimentos odontológicos", e as consequências podem ser comportamentais (KRITSIDIMA; NEWTON; ASIMAKOPOULOU, 2010). Ainda, a ansiedade pode ter etiologia multifatorial e ser afetada por fatores como a ansiedade materna e a personalidade da criança (PAI et al., 2015.) Erfanparast et al. (2015) observaram associação entre ansiedade e comportamento infantil durante procedimento odontológico, sendo que, crianças mais ansiosas exibiram comportamentos menos cooperativos. Entretanto, no presente estudo os resultados não indicam uma associação significativa entre o nível de ansiedade prévia das crianças e o comportamento odontológico.

Quanto a percepção prévia dos pais em relação a ansiedade de seus filhos e o comportamento apresentado pela criança também não houve associação. No entanto, outros estudos apontam que a percepção prévia dos pais esta associada ao comportamento, e a mesma pode surgir devido à dor experimentada pela criança e o comportamento negativo durante consultas anteriores (VERSLOOT; VEERKAMP; HOOGSTRATEN, 2008). O histórico de dor de dente também consiste num fator que pode influenciar no comportamento infantil frente a um procedimento odontológico; de modo que, crianças com histórico de dor de dente são menos colaborativas durante os procedimentos (SHARMA et al. 2017; XIA et al. 2011).

Em relação a presença de cárie em dentes decíduos , os resultados demonstram uma relação com o comportamento negativo. Todas as crianças que não cooperaram no procedimento de exodontia apresentaram pelo menos um dente decíduo cariado. Portanto, sugere-se a partir desse resultado que crianças com presença de lesão cariosa podem estar mais sujeitas a demonstrarem comportamento negativo. Nenhuma associação foi encontrada entre o gênero e o comportamento da criança. No entanto, outros autores apontaram uma maior prevalência de problemas de medo e comportamento em meninas (WIESENFELD-HALLIN et al., 2005).

É importante destacar algumas características positivas desse estudo como a avaliação do comportamento durante o atendimento odontológico, que foi feita através da BvVBRS, uma ferramenta confiável, validada e adaptada para população brasileira (CADEMARTORI et al., 2017). Portanto, este estudo aumentou a reprodutibilidade desta escala. Além disso, todas as crianças foram atendidas pelo mesmo operador e este foi previamente treinado para a execução dos procedimentos e na avaliação do comportamento, reduzindo possíveis vieses.

É preciso considerar o ambiente no qual a criança foi atendida; o que pode influenciar na mensuração prévia da ansiedade e no comportamento infantil (KILINÇ et al., 2016). Quanto as limitações, trata-se de uma amostra por conveniência, na qual as crianças foram atendidas conforme a necessidade do tratamento. Outra questão é a avaliação da ansiedade, que foi realizada somente antes do procedimento. É importante a realização de mais estudos que investiguem outras variáveis que possam

influenciar o comportamento das crianças frente a procedimentos odontológicos invasivos e não invasivos.

Este estudo apresenta relevância ao cirurgião dentista na prática clínica, pois demonstra o comportamento de determinada faixa etária perante procedimento invasivo e não invasivo. Apresenta também a viabilidade de se realizar uma avaliação simples e eficaz do comportamento e da ansiedade infantil na rotina de uma clínica odontológica, utilizando para isso ferramentas adequadas e validadas. Essa avaliação possibilita que o profissional adote técnicas de manejo apropriadas frente um procedimento odontológico, possibilitando uma redução ou gerenciamento de comportamentos negativos. Desse modo, uma abordagem adequada inicial da criança pode ajudar na detecção do comportamento infantil, auxiliando na prevenção de futuros comportamentos não colaborativos de maneira a contribuir para o sucesso no tratamento e no estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e a criança.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o comportamento infantil é determinado pelo tipo de procedimento realizado pelo cirurgião-dentista, e esta associado com a presença de cárie em dentes decíduos. Assim há diferença na cooperação frente a tratamentos invasivos (exodontia) e não invasivos (fluoterapia).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALSHORAIM, Mohammad A, et al. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. **BMC Oral Health**. Mar. 2018.

BAIER, Krista, et al. Children's fear and behavior in private pediatric dentistry practices. **Pediatric Dentistry**, v. 26, n. 4, p. 316-32, Jul./Aug. 2004.

CADEMARTORI, Mariana Gonzalez, et al. Behavioral changes during dental appointments in children having tooth extractions. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v.35, n.3, Jul./Sep. 2017.

CADEMARTORI, Mariana Gonzalez, et al. Validity of the Brazilian version of the Venham's behavior rating scale. **International Journal of Pediatric Dentistry**, v. 27, n. 2, p. 120-127, Mar. 2017.

ERFANPARAST, Leila, et al. Impact of Self-concept on Preschoolers' Dental Anxiety and Behavior. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, v. 9, n. 3, p. 188-192, Jul. 2015.

GÓES P. S; FERNANDES L. M; LUCENA L. B. Validação de Instrumentos de Coleta de Dados. In: Antunes JL, Peres MA, **Epidemiologia da Saúde Bucal**, Rio de Janeiro; Guanabara Koogan. p. 390-7, 2006.

KLINGBERG, Gunilla; BROBERG, Anders G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems

in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. **International Journal of Pediatric Dentistry**, v. 17, n.6, p. 391-406, Nov. 2007.

KILINÇ, Gulser, et al. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. **Brazilian Oral Research**, v. 30, n. 1, p.1-8, Aug. 2016.

KRITSIDIMA, Metaxia; NEWTON, Tim; ASIMAKOPOULOU, Koula. The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: A cluster randomised-controlled trial. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.38, n.1, p.83-87, Jan. 2010.

MATHUR, Jyoti, et al. Identifying Dental Anxiety in Children's Drawings and correlating It with Frankl's Behavior Rating Scale. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 24-28, Jan./Mar. 2017.

MILSOM, Keith, et al. The relationship between anxiety and dental treatment experience in 5-year-old children. **British Dental Journal**, v.194, n.9, p.503–506, May. 2003.

OLIVEIRA, Marcia F.; MORAES, Marcus V. M.; EVARISTO, Pamella C. S. Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 12, n. 4, p.483-489, Out./Dez. 2012.

OLLÉ, Leda Araújo, et al. Anxiety in children submitted to dental appointment. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 16, n. 1, p. 167-175, Aug. 2016.

PAI, Ramya, et al. Prospective analysis of factors associated with dental behavior management problems, in children aged 7-11 years. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, Belgaum, v. 33, n. 4, p. 312-318, Oct./Dec 2015.

PARYAB, Mehrrsa; HOSSEINBOR, Mehrab. Dental anxiety and behavioral problems: a study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 31, n. 2, p. 82-86, Apr-Jun 2013.

POSSOBON, Rosana de Fátima, et al. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Piracicaba, v.19, n.1, p.59-64, Jan-Abr 2003.

RAMOS-JORGE, M. L.; PORDEUS, I. A. Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do teste VPT modificado. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**, v.7, p. 282-90, 2004.

SALEM, Katayoun, et al. Dental fear and concomitant factors in 3-6 year-old children. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, v.6, n.2, p.70-74, Jan. 2012.

SHARMA, Arun, et al. Factors predicting Behavior Management Problems during Initial Dental Examination in Children Aged 2 to 8 Years. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 5-9, Jan./Mar. 2017.

SUPRABHA, B. S, et al. Child dental fear and behavior: the role of environmental factors in a hospital

cohort. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 29, n. 2, p. 95-101, Apr./Jun 2011.

TORRIANI, Dione Dias, et al. Adaptação transcultural de instrumentos para mensurar ansiedade e comportamento em clínica odontológica infantil. **Arquivos em Odontologia**, v.44, n.4, p.17-23, out./dez. 2008.

VENHAM, Larry L., et al. Interval rating scales for children's dental anxiety and uncooperative behavior. **Pediatric Dentistry**, v.2, n.3, p. 195-202, Mar. 1980.

VERSLOOT J.; VEERKAMP J.;HOOGSTRATEN J. Dental anxiety and psychological functioning in children: Its relationship with behaviour during treatment. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v.9, n.1, p.36-40, Feb. 2008.

XIA, Bin; WANG, Chun-li; GE, Li-Hong. Factors associated with dental behaviour management problems in children aged 2–8 years in Beijing, China. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 21, n.3, p. 200-209, 2011.

WIESENFELD-HALLIN, Zsuzsanna. Sex differences in pain perception. **Gender Medicine**, v.2, n.3, p.137-45, Jun. 2005.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa Biomédica: **AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO E DA ANSIEDADE NOS TRATAMENTOS DE ENDODONTIA E EXODONTIA EM ESCOLARES ENTRE 6 E 9 ANOS**

Prezado responsável/paciente,

Seu filho (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa que pretende avaliar o comportamento e a ansiedade desenvolvidos frente aos tratamentos de endodontia e exodontia.

O estudo será realizado na Clínica de **pós-graduação da Faculdade de Odontologia da UFSC** e todas as condutas profissionais (atitudes dos dentistas) estão baseadas em atitudes e tratamentos já reconhecidos na Odontologia.

Para fazer parte desse estudo, você, responsável, terá que aceitar em responder perguntas referentes a saúde bucal e geral de seu filho e concordar em realizar fluoroterapia em todos os dentes (tratamento preventivo), ou tratamento de canal no dente de leite do seu filho, ou extração do dente de leite, em ambos já estarão com esta indicação de procedimento. Toda a documentação da criança (fichas clínicas, radiografias e fotografias dos

dentes) será analisada e fará parte de uma ficha clínica com os dados da criança, sendo futuramente arquivada no Disciplina de Odontopediatria da referida faculdade.

Para esta pesquisa que seu filho está sendo convidado a participar, serão selecionadas, no período de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018, crianças entre 6 e 9 anos de idade, de ambos os sexos. Essas crianças serão recrutadas a partir de uma avaliação clínica e através de uma radiografia na clínica de pós-graduação da Universidade e será realizada por um pesquisador treinado, que verificará se existe a indicação de um destes procedimentos. Seu filho (a) participará em um dos três grupos conforme o plano de tratamento proposto. Um grupo receberá aplicação de flúor em todos os dentes, outro grupo receberá tratamento de canal no dente de leite e o outro grupo extração do dente de leite. Ambos os procedimentos são reconhecidos e considerados eficazes para o procedimento sem acarretar prejuízo ao tratamento. Os grupos receberão diferentes intervenções clínicas, responderão os mesmos questionários e serão tratados de acordo com suas necessidades odontológicas.

Realizaremos avaliação da higiene e dieta para posteriores orientações quanto a saúde bucal do paciente. O presente estudo constará também de um exame radiográfico inicial para os grupos de tratamento de canal e

extração dentária do estudo. As radiografias obtidas serão analisadas para o diagnóstico do caso e tratamento. É válido ressaltar que essas radiografias fazem parte da rotina proposta para o exame da cavidade bucal na consulta inicial e/ou durante o procedimento, fato que não contraria os princípios éticos para a realização desta etapa do estudo.

Um formulário contendo questões sobre aspectos sócio-econômico educacionais, baseadas nos dados do IBGE será utilizado para entrevistá-lo a fim de classificar a condição socioeconômica das famílias dos participantes do estudo. Na realização de tais questionários, o pai ou responsável tem o direito de recusar-se a responder as perguntas caso julgue que ocasionam constrangimentos de qualquer natureza.

A principal vantagem deste estudo será a coleta de informações essenciais para definir se existe diferença significativa no comportamento e ansiedade gerados pela criança, quando realizados tratamentos como, tratamento de canal e extração de dentes de leite. Além da participação nesta pesquisa trazer para o seu filho os benefícios da obtenção de qual tratamento gera menos medo e ansiedade, ele terá também assistência para todas as suas necessidades odontológicas. Também trará um benefício para a população, visto que poderá ajudar a

definir, quando houver dúvidas aos sintomas desencadeados quanto a indicação do tratamento de canal e extração nos dentes de leite.

Os riscos envolvidos na pesquisa são aqueles relacionados à obtenção dos dados, tais como desconfortos durante a entrevista ou durante as avaliações, exames e procedimentos. Desconforto pela luz do equipamento, da manipulação da boca e estruturas adjacentes, desconforto durante os procedimentos de rotina que são indispensáveis e essências para o tratamento do paciente. Para diminuir os riscos será utilizado material de qualidade e que gere o máximo de conforto ao paciente. Todo o atendimento do seu filho (a) será gratuito, sem nenhum custo para o responsável. Além disso, qualquer eventual gasto decorrente da pesquisa será ressarcido. Assim como, o paciente possui a garantia de indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os retornos previstos para a avaliação farão parte da rotina de acompanhamento.

A identificação do participante será mantida em sigilo (segredo) e o senhor (a) é livre para aceitar ou para recusar a participação da criança no presente estudo. Também será livre para abandonar a pesquisa a qualquer momento sem que haja penalidades ou perdas de benefícios a que seu filho (a) tenha direito.

Os resultados da pesquisa serão divulgados com objetivo científico, em literatura científica especializada, sejam favoráveis ou não, estando também disponíveis para consulta na Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). As informações obtidas durante a pesquisa serão apenas utilizadas por membros da equipe do projeto, mantendo-se em caráter confidencial e total sigilo (segredo) de todos os dados que comprometam a privacidade dos participantes.

A qualquer momento você poderá requerer mais informações dos pesquisadores responsáveis por esta pesquisa (Aluna Josiane Pezzini Soares, através do telefone: (47) 99900-0888 e Professora Michele Bolan, através do telefone: (48) 99983- 4619; Endereço para contato: Rua João Geraldino de Oliveira, 81, apartamento 502 – Carvoeira, Florianópolis-SC). Diante de qualquer dúvida a respeito dos direitos e deveres como participante da pesquisa ou caso tenha alguma dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa (Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401- Trindade – Florianópolis-SC. Telefone: 3 (48)3721-6094). Os pesquisadores seguem o preconizado na Resolução CNS 466/12.

Informamos que este termo de consentimento livre e esclarecido deve ser redigido e assinado pelo representante legal da criança/adolescente e pelo responsável pela pesquisa. Informamos ainda que este termo deva ser redigido e assinado em duas vias, uma a ser retida pelo pesquisador e outra a ser entregue ao responsável legal pela criança/adolescente, ambas numeradas à parte. Além disso, o representante legal e o pesquisador responsável por esta pesquisa deverão rubricar (assinar de forma reduzida) todas as folhas e assinar a última folha do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com a dentista Josiane Pezzini Soares, sobre a minha decisão em deixar o menor

por mim representado, a participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação do menor é isenta de despesas e que ele terá

garantia de acesso a tratamento odontológico quando necessário. Concordo voluntariamente em deixar o menor participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que ele possa ter adquirido, ou no atendimento dele nesta Instituição.

Data ____/____/____

Nome do Sujeito da Pesquisa
Pesquisa Data

Assinatura do Sujeito da

Nome do representante legal
legal

Assinatura do representante

Josiane Pezzini Soares
(Pesquisadora Responsável)

Josiane Pezzini Soares

APÊNDICE B - Questionário para Responsáveis

Questionário para mães, pais ou responsáveis:

1. Gênero da criança: (☐) Masculino
(☐) Feminino
2. Qual a idade do seu FILHO (A):

3. Quem é o responsável que responde ao questionário:
(☐) mãe (☐) pai (☐) avó/avo (☐) outros
4. Mãe/ pai ou responsável quando foi a sua última visita ao dentista? (**marcar com um “x”**)
(☐) Há menos de 1 mês (☐) De 1 a 6 meses
(☐) De 6 meses a 1 ano
(☐) Há mais de 1 ano
(☐) Nunca foi
(☐) Não lembro
5. Por que você (pai/mãe/responsável) procurou o dentista pela última vez? (**marcar com um “x”**)

- () Para realizar consulta preventiva () Para resolver algum problema ou dor
- () Não procurou o dentista

6. Você (pai/mãe/responsável) estudou até qual série?
(marcar com um "x")

() Não estudou

() Primário incompleto () Primário completo

Primário= 1ª a 4ª série do 1º grau (ensino fundamental)

() Ginásial incompleto () Ginásial completo

Ginásial= 5ª a 8ª série do 1º grau (ensino fundamental)

() Colegial incompleto

Colegial= 1ª, 2ª e 3ª séries do 3º grau (ensino médio)

() Superior incompleto () Superior completo

Superior= faculdade

7. Seu FILHO (A) já foi alguma vez atendido por um dentista? (marcar com um "x")

() Sim () Não () Não sei

8. Quando foi a última vez que seu FILHO (A) foi ao dentista? (**marcar com um “x”**)
- ☐ Há menos de 6 meses
- ☐ Há menos de 1 ano
- ☐ Há mais de 1 ano
- ☐ Há mais de 2 anos ☐ Nunca foi
9. Como foi o comportamento do seu FILHO (A) quando foi ao dentista? (**marcar com um “x”**)
- ☐ Bom ☐ Razoável ☐ Ruim
10. Qual é a renda mensal (em Reais - R\$) da sua casa?
R\$ _____
(incluir o total da casa: salários mínimos, Bolsa Família, Seguro desemprego e “bicos” de todos os moradores da sua casa)
11. Qual a razão para você levar seu FILHO (A) ao dentista? (**marcar com um “x”**)
- ☐ Para realizar consulta preventiva
- ☐ Para resolver algum problema ou dor
- ☐ Não procurou o dentista

12. Você acha que o seu FILHO (A) tem medo de ir ao dentista? (DAQ)
- () Não tem medo
 - () Um pouco de medo
 - () Tem medo
 - () Sim, muito medo
13. Seu FILHO (A) já sentiu dor de dente? (**marcar com um “x”**)
- () Não () Sim () Não lembro
14. O que você acha da saúde bucal do seu FILHO (A)? (**marcar com um “x”**)
- () Boa () Razoável () Ruim
 - () Não sei
15. O que você acha da saúde geral do seu FILHO (A)? (**marcar com um “x”**)
- () Boa () Razoável () Ruim () Não sei

APÊNDICE C – Ficha clínica

Nome do responsável: _____

Nome da criança: _____ Sexo da

criança: M () F ()

Idade: __ anos

Data: __/__/__

Odontograma

16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36

VPTm (VENHAM PICTURE TEST MODIFICADO):

Figuras:	1	2	3	4	5	6	7	8
Antes	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1
Durante	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1
Depois	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO E DA ANSIEDADE NOS TRATAMENTOS DE ENDODONTIA E EXODONTIA EM ESCOLARES ENTRE 6 E 9 ANOS

Pesquisador: Michele Bolan

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67553217.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.308.475

Apresentação do Projeto:

O objetivo do estudo é avaliar o comportamento e o nível de ansiedade em crianças entre 6 e 9 anos que procuraram atendimento nas clínicas ESCA 1 (Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente I) e ESCA 2 (Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente II) na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, e que serão submetidas a tratamentos de endodontia, exodontia e procedimentos de prevenção. O estudo será intervencional, em que os participantes serão convidados a participar e aceitando, será realizado tratamento conforme a necessidade que o indivíduo apresentar. A pesquisa será composta por três grupos: endodontia (grupo 1), exodontia (grupo 2) e prevenção e fluoroterapia (grupo 3). A coleta de dados será baseada em um questionário sócio demográfico e perguntas relacionadas a saúde bucal da criança, a serem respondidos pelos pais ou responsáveis enquanto aguardam na sala de espera. Neste estudo será utilizado duas escalas para medir o comportamento da criança durante o tratamento, escala de Frankl e escala Brazilian version of the Venham's Behavior Rating Scale (BvVBRS). Ao todo, serão recrutadas 99 crianças (33 por grupo).

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o comportamento e o nível de ansiedade em crianças entre 6 e 9 anos submetidas aos

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.308-475

tratamentos de endodontia e exodontia em comparação ao nível de ansiedade em crianças submetidas a tratamentos preventivos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios adequadamente avaliados e especificados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O cronograma foi readequado e inserido no formulário PB, conforme solicitado pelo CEPISH.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou adequadamente todos os Termos.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As adequações quanto à inserção de riscos e readequação do cronograma foram adequadamente realizadas e portanto, o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_884415.pdf	27/08/2017 19:15:18		Aceito
Outros	carta_resposta2.pdf	27/08/2017 19:14:30	JOSIANE PEZZINI SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/06/2017 09:26:43	JOSIANE PEZZINI SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	27/06/2017 09:26:26	JOSIANE PEZZINI SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declara.pdf	25/04/2017 20:19:56	JOSIANE PEZZINI SOARES	Aceito
Folha de Rosto	CEP.pdf	31/03/2017 20:16:43	JOSIANE PEZZINI SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Retorta II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.308.475

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 02 de Outubro de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

ANEXO B - Teste VPTm



Figura 1. Teste VPT modificado (menina branca)



Figura 2. Teste VPT modificado (menina negra)



Figura 3. Teste VPT modificado (menino branco)



Figura 4. Teste VPT modificado (menino negro)

ANEXO C - Escala BvVBRs

Pontuação	Comportamento da criança
0	Cooperação total, sem choro ou protesto físico.
1	Protesto verbal suave. Apresenta choro leve sem interferir no atendimento.
2	Protesto mais relevante. Apresenta choro e movimentos com a mão podendo mexer a cabeça e tornar o atendimento mais difícil.
3	Protesto apresentando problema para o dentista. Movimento do corpo, e exige esforço do profissional.
4	Protesto interrompe o procedimento e após um esforço pelo dentista o atendimento as vezes é retomado. Movimento corporal mais relevante.
5	Protesto geral, sem cooperação. A restrição física é necessária.

ANEXO D - ATA de apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 23 dias do mês de maio de 2018, às 15:30 horas, em sessão pública no (a) Auditório/CCS desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Dr^a Michele da Silva Bolan e pelos examinadores:

1 – Prof^a Ms. Jéssica Copeti Barasuol,

2 – Prof^a Dr^a Nashalie de Alencar,

o aluno Jéssica Piaia apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: **Avaliação do comportamento infantil nos procedimentos de fluoterapia e exodontia** como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Michele Bolan

Presidente da Banca Examinadora

Nashalie de Alencar

Examinador 1

Jéssica Barasuol

Examinador 2

Jéssica Piaia

Aluno